

令和7年度 第1回 島根県町村等職員採用統一試験申込書

団体名 飯 南 町	職種 薬剤師 (L)	※受験番号	※受付年月日
氏名 (ふりがな)		性別	生年月日 年 月 日生 (令和8年4月1日現在 満 歳)
現住所 (寮・下宿等の場合には、建物の名称・同居先等を明確に記入してください。)			
〒 (ふりがな)			
電話 (自宅)		(携帯)	
(携帯電話については、連絡手段として了解いただける場合に記入してください)			
連絡先 (現住所以外に都合のよい連絡先がある場合、記入してください。現住所と同じであれば、記入不要です。)			
〒 (ふりがな)			
電話 (自宅)		(携帯)	
(携帯電話については、連絡手段として了解いただける場合に記入してください)			
学歴 (最終学歴を記入してください。)			
学校の名称	学 部	学 科	在 学 期 間
			年 月から 年 月まで
		修 学 区 分	学年
		☐ 卒(修了) ☐ 卒(修了)見込 ☐ 在学 ☐ 中退	
資格・免許 (資格・免許の必要な試験区分申込み者のみ記入してください。)			
資格の名称	取得(見込)年月	認定(交付)機関	資格の名称
	年 月		
	☐ 取得 ☐ 取得見込		☐ 取得 ☐ 取得見込
私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は全ての受験資格を満たしています。 また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自筆) _____			

申込書等記入上の注意

- ※印以外の部分すべてについて記入してください。
- 黒インク又は黒のボールペンをうい、かい書でいねいに記入してください。
- 数字は算用数字を使用し、該当する口の中にレ印を付けてください。
- 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。

受験票について

- ・ はがきの表面に、受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入してください。
- ・ 下記の受験票様式に必要事項を記入の上、点線に沿って切り取り、85円切手を貼付した
はがきの裏面の中央にしっかりと貼り付けて提出してください。
- ・ 受付締切後、受験番号を記入のうえ、返送します。

※欄には記入しないでください。

(写真撮影年月、氏名、ふりがな のみ記入してください。)

(写真は、受験票の交付を受けた後、試験当日までに貼り付けてください。)

(受験票様式)

令和7年度 第1回 島根県町村等職員採用統一試験 受 験 票

令和 年 月 撮影	団体名	飯 南 町
(写 真 欄) 1. 申込のときには写真を はらないでください。 2. 試験当日は、この欄に 写真をはって持参してく ださい。 3. 写真は、申込前6ヶ月 以内に帽子をつけないで 上半身正面向を撮った大 きさ縦4.0cm 横3.0cmの ものをはってください。	職 種	
	薬剤師 (L)	
	※ 受 験 番 号	
	ふりがな	
	氏 名	

受験心得

1. 受験の際は、必ず本票を持参して定刻までにおいでくだ
さい。
2. 試験当日は、HB又はBの鉛筆・消しゴムを持参してく
ださい。
3. 時計を持参する場合には、時計機能だけのものに限りま
す。
4. 試験場には受験者用の駐車場がありませんので、自家用
車はご遠慮ください。

試 験 日 令和7年7月13日(日)
受付時間 午前9:15～9:45
試験会場 松江市殿町8番地3
島根県市町村振興センター